

衛生福利部臺南醫院 出國報告

日本介護機構考察

服務機關：衛生福利部臺南醫院 院長室

名稱職稱：陳姿君科員

派赴國家：日本 京都及大阪

出國期間：103 年 12 月 10 日至 103 年 12 月 16 日

報告日期：104 年 2 月 26 日

摘要

因應人口老化與長期照護的需求日增，臺灣長期照護保險開辦在即，鄰近的日本早於 2000 年 4 月已經開辦介護保險提供日本民眾長期照護需求，透過日本照顧機構參訪，**京都・板橋町家**，主要是提供日間照顧機構。**大阪・YMCA**，主要是提供機構式介護照護。

京都・板橋町家，特色是社區型在住宅區內日間照顧機構，建築及室內佈置屬於傳統日式建築，提供家一樣的溫馨環境。

大阪・YMCA，主要教會類型的機構式介護照護服務，介護士除了提供日常照護外，更重視延緩失智、失能訓練，包括認知訓練、手部精細動作訓練，是有計畫、有規律的提供訓練。

目次

壹、	背景-----	4
貳、	目的-----	4
參、	參訪過程-----	5
肆、	參訪建議-----	12

壹、背景

依衛生福利部(前衛生署,民國 100 年)委託台灣失智症協會進行之失智症流行病學調查結果,以及內政部 102 年底人口統計資料估算:台灣 65 歲以上老人共 2,694,406 人,其中輕微認知障礙(MCI)有 504,864 人,佔 18.74%;失智症人口有 217,855 人,佔 8.09% (包括極輕度失智症 87,899 人,佔 3.26%,輕度以上失智症有 129,957 人,佔 4.82%)。

依年齡別之失智症盛行率分別為:65~69 歲 3.40%、70~74 歲 3.46%、75~79 歲 7.19%、80~84 歲 13.03%、85~89 歲 21.92%、90 歲以上 36.88%,年紀愈大盛行率愈高,且有每五歲盛行率倍增之趨勢。

因應人口老化與長期照護的需求日增,臺灣長期照護保險開辦在即,鄰近的日本早於 2000 年 4 月已經開辦介護保險提供日本民眾長期照護需求,透過日本參訪,了解日本在長期照護服務提供與服務標竿,配合醫院中期發展。

貳、目的

我國目前正推動長期照護保險,在我國進入高齡化的社會,對於長期照護需求日益增加,如何結合現有醫院的優勢與衛政及社政資源,規劃以醫院為主的長期照護機構。

- 一、 了解日本長期照護體系及經營模式
- 二、 了解日本長期照護設施、設備
- 三、 了解日本長期照護的人力規劃

參、參訪過程

一、參訪機構：京都・板橋町家

板橋町家-小規模多機能型居宅介護設施

(一)機構簡介：介護保險之核定機構，1920 年改建，保留傳統日式建築，2 層樓附有電梯、浴室等新設備的小規模多機能型居宅介護設施。由社會福祉法人京都老人福祉協會設立，也是由日本財團競艇交付金の補助設施。服務的範圍包括為板橋學區、下鳥羽學區、南濱學區、住吉學區中心與部分週邊區域。

(二)機構特色：機構規模不大，板橋町家由舊屋改建，共 2 層樓，機構內部之佈置懷舊，保留傳統家庭氣氛的照護服務，以提供日間照護為主。同時，配合社區長者現有的生活模式，尊重個別化的日常生活照顧的服務。

(三)服務對象：主要服務對象為居住在該社區，須接受要介護認定之失智症長者，可容納 25 名失智症老人，提供交通車接送。

(四)機構設施：設備設施如廁所、浴室有無障礙的空間，其餘完全保留原本町屋之格局與建築，提供 2 床睡覺的房間並加以區隔，讓失智症老人在社區中享有家庭般溫馨的照顧。

個室数	4 室
1 室当たりの面積	7.43m ²
個室以外の室数	5 室
居間及び食堂の面積	72.9m ²
延床面積	469.71m ²
敷地面積	1,241m ²

(五)工作人力：照顧服務員 7 位，主要協助飲食用膳、洗澡、如廁。

(六)交通位置：京都府京都市伏見区土橋町 334-1，京阪丹波橋駅徒歩 10 分 近
鉄丹波橋駅徒歩 10 分。

(七)參訪心得：

京都・板橋町家位於伏見区近郊住宅區內，屬於社區化失智老人日間照護機構。除了提供場所收置老人外，對於日常的照護十分用心，包括工作人員會依照老人需要介護提供照護外，對於老人的飲食也注重色、香、味俱全，由機構內廚房自行準備餐點。

(八)參訪剪影：

	
廁所：十分乾淨，無異味	床：提供行動不便住民休息
	
床：提供休息區域	老人餐點：搗碎



京都・板橋町家
機構接待人員合影



京都・板橋町家
入口處



京都・板橋町家

二、參訪機構：YMCA

(一)機構簡介：1996 年設立，屬於教會型照護，服務的範圍包括下季地區、長田區、西堤西區、御廚東區、御廚南區。提供身體介護(包括排泄、沐浴、飲食、更衣等日常照護)。

(二)機構特色：提供日間照護與失智機構照護，經營上結合政府長照保險資源，在機構內有政府補助設置的長照轉介處，主要由護理人員負責，提供轉診諮詢、疾病就醫或是長期照護安排。此外該機構定期至社區提供失智衛教。

(三)服務對象：日本長照保險主分為 5 類，主要是依照需要照護程度分級照護，在日常生活有必要支援的(要支援 1 級、2 級)、介護 1、介護 2、介護 3、介護 4、介護 5，其收費標準也不同，如下表。同時該機構也有提供家庭喘息服務。

單位：日幣

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
従来型個室	1 日	6,029	6,761	7,513	8,245	8,966
	利用者負担金 (1 割)	602	676	751	824	896
	月額	180,889	202,834	225,406	247,351	268,983
	利用者負担金 (1 割)	18,088	20,283	22,540	24,735	26,898
多床室	1 日	6,583	7,304	8,046	8,767	9,478
	利用者負担金 (1 割)	658	730	804	876	947
	月額	197,505	219,136	241,395	263,026	284,344

	利用者負担金 (1割)	19,750	21,913	24,139	26,302	28,434
--	----------------	--------	--------	--------	--------	--------

(四)機構設施：五層樓建築，一樓為大廳長照轉介處，老人安養 3-5 樓每層樓入口都有 20 床、客廳及小吧檯。

(五)工作人力：除了戒護士外，機構內每日有護理人員回巡查住民的狀況，每周有 3 次，是由醫師巡房。

(六)交通位置：大阪府東大阪市御廚南 3-1-18

網頁：<http://osakaymca.or.jp/kourei/sunhome/index.html>

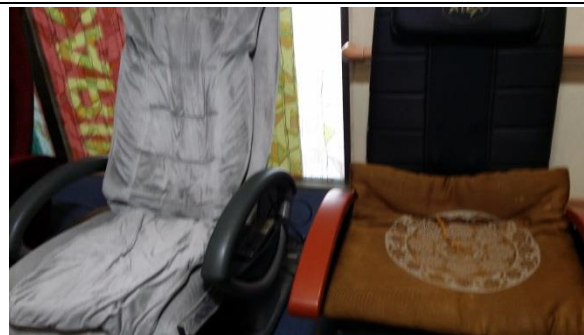
(七)參訪心得：

以往對於長期照護的認知就是做到基本的住民照顧，食、衣及住，有做到日常照護、用藥及復健服務，就認為品質是已具一般水準之上。但經過施設長杉村徹先生的介紹，我們在長期照護更應該做到預防失智、減緩老化或是功能退縮。以日本照護上，日間老人或是安養的老人，除重度無法下床外，其餘老人在白天幾乎離開床，且都有安排課程，其中最特別是減緩或是預防失智的課程。活動帶領是由介護員進行認知訓練，如數量詞，一枝筆、一張紙，一個人，透過小組進行，讓老人回答，屬於較積極的訓練。另外工作人員年輕化，具活力與台灣長照機構照服員年齡普遍 50 歲有明顯的差異。

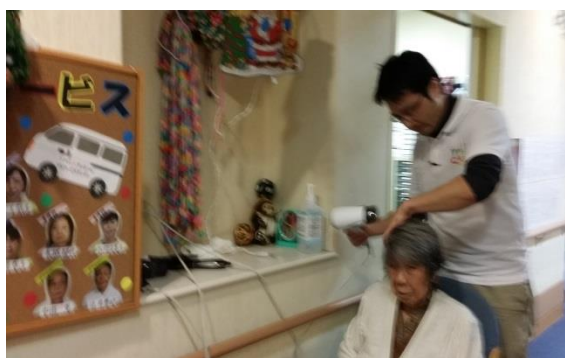
(八)參訪剪影：



每層樓入口處設置復健輔具



每層樓入口處設置按摩椅



病房區介護士協助洗頭



一樓大廳有大吧台



病房區復健設備，訓練手部運動打地鼠



病房區空間寬廣明亮



介護士進行失智課程訓練



介護士進行失智課程訓練



中央廚房準備住民伙食



正常餐點



YMCA
施設長杉村徹合影



YMCA
入口處

肆、參訪建議

一、營運模式：

主要經營團隊是法人機構，照護機構主要收入來源是依賴政府保險支付及住民部分負擔約 10%。

二、照護人力：

日本介護士資療主要是有 3 年以上工作經驗後參加國家考試、透過高中的福祉課程以及 4 年制大學社會福祉士應考資格等多元方式，參加介護福祉士考試，取得證照為主。介護士主要是提供實際照護服務。可以發現在日本應有經過國家推動，所以十分重視照介護士人力培訓與儲備。護理人員不是主要照顧人力，以參訪兩家機構，護理人員的角色主要是處理就醫、社福的轉介為主。反觀，在台灣設立護理之家或是安養中心，機構負責人是護理人員為主。護理師也實際參與相關的照顧工作，照顧服務員則是輔助日常照護。另外居家照顧上，在台灣習慣使用外籍看護工，僅能做到基本生活照護，對於延緩失智、老化則未多努力。

三、社區結合：

長照機構十分重視與當地社區結合，機構須定期與社區民眾進行失智症衛教、居家照護或是提供相關福利資源。目標是盡早做到早期介入減緩老化或失智。具體作法是成立社區支援中心，將長照機構與社區結合，對需支援程度 1~2 級者，由中心制定照顧計畫，對輕度失能長者也有健康促進計畫，減緩其失能程，同時也可以避免失智需要依賴的老年人口增加，造成整體介護保險制度負擔。具體而言以台灣推行長照保險，也應該結合社區化的運作為主，落實三段五級的管理。

出國報告審核表

出國報告名稱：日本介護機構考察				
出國人姓名 (2人以上，以1人為代表)	職稱	服務單位		
陳姿君	科員	衛生福利臺南醫院		
出國類別	<input checked="" type="checkbox"/> 考察 <input type="checkbox"/> 進修 <input type="checkbox"/> 研究 <input type="checkbox"/> 實習 <input type="checkbox"/> 其他 _____ (例如國際會議、國際比賽、業務接洽等)			
出國期間 ：103年12月10日至103年12月16日		報告繳交日期 ：104年2月26日		
出國人員 自我檢核	計畫主辦 機關審核	審 核 項 目		
<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1.依限繳交出國報告 2.格式完整(本文必須具備「目的」、「過程」、「心得及建議事項」) 3.無抄襲相關資料 4.內容充實完備 5.建議具參考價值 6.送本機關參考或研辦 7.送上級機關參考 8.退回補正，原因： <input type="checkbox"/> (1) 不符原核定出國計畫 <input type="checkbox"/> (2) 以外文撰寫或僅以所蒐集外文資料為內容 <input type="checkbox"/> (3) 內容空洞簡略或未涵蓋規定要項 <input type="checkbox"/> (4) 抄襲相關資料之全部或部分內容 <input type="checkbox"/> (5) 引用相關資料未註明資料來源 <input type="checkbox"/> (6) 電子檔案未依格式辦理 <input type="checkbox"/> (7) 未於資訊網登錄提要資料及傳送出國報告電子檔 9.本報告除上傳至出國報告資訊網外，將採行之公開發表： <input type="checkbox"/> (1) 辦理本機關出國報告座談會(說明會)，與同仁進行知識分享。 <input type="checkbox"/> (2) 於本機關業務會報提出報告 <input type="checkbox"/> (3) 其他 _____ 10.其他處理意見及方式：		
出國人簽章 (2人以上，得以1人為代表)		計畫主辦機關 審核人	一級單位主管簽章	機關首長或其授權人員簽章